



Choroby współistniejące

Zapalne choroby reumatyczne to choroby autoimmunologiczne. Choroby z tego kręgu często występują razem. Tak więc zapaleniu stawów może towarzyszyć choroba tarczycy, bielactwo, nieswoiste zapalenia jelit, autoimmunologiczna choroba wątroby, niedokrwistość megaloblastyczna. Dodatkowe zapalne choroby reumatyczne sprzyjają rozwojowi miażdżycy i depresji.

Ból i depresja

Ból towarzyszący chorobom reumatycznym jest często największym problemem dla chorych. Podkreślić należy, że lecząc prawidłowo chorobę podstawową leczymy jednocześnie ból, jej najbardziej dokuczliwy objaw. Warto pamiętać, że odczuwanie bólu jest skomplikowanym procesem, w który zaangażowane są włókna nerwowe, neuroprzekaźniki, mediatory zapalne, jak również centralny układ nerwowy. Przewlekły proces bólowy prowadzi do utrwalenia jego zapamiętania przez centralny układ nerwowy. Stałe dolegliwości bólowe sprzyjają stanom depresyjnym. Depresja jest indukowana chorobami reumatycznymi i dolegliwościami z tymi chorobami związanymi.

Jeżeli obserwujemy u siebie, że jesteśmy smutni, zobojętnieni, żadna aktywność nie przynosi nam zadowolenia mogą to być objawy depresji. Taki stan powinien rozpoznać reumatolog w czasie wizyty. Okazuje się, że leczenie antydepresyjne łagodzi również ból. Efekt przeciwbólowy leków antydepresyjnych jest uzyskiwany nawet przy niższych dawkach niż stosowanych w leczeniu depresji. Stosuje się je m. in. w leczeniu fibromialgii, chorobie zwyrodnieniowej stawów, bólach pleców.

W chorobach reumatycznych jest niezbędne leczenie kompleksowe, aby umożliwić choremu normalne funkcjonowanie.

Niedokrwistość

Niedokrwistość to obniżone stężenie hemoglobiny we krwi. Jest objawem RZS i innych chorób reumatycznych. Jest to niedokrwistość normocytarna – oznacza to, że objętość krwinki jest prawidłowa (wskaźnik MCV w badaniu morfologicznym krwi). Przy braku żelaza rozmiar krwinki jest mniejszy. Zbyt duża objętość krwinki i niskie stężenie hemoglobiny (niedokrwistość megaloblastyczna) spotyka się w niedoborach witaminy B12 i kwasu foliowego.

W warunkach procesu zapalnego uwalniane są cytokiny prozapalne takie jak interleukina-1, interleukina-6, TNF-alfa. Proces zapalny m. in. działa na szpik kostny, a przez to utrudnia tworzenie się krwinek. Poziom żelaza w niedokrwistościach chorób przewlekłych jest prawidłowy, natomiast wyższe jest stężenie cytokin utrudniających wbudowywanie żelaza i prawidłowe tworzenie hemoglobiny. Należy dążyć do zmniejszenia poziomu tych cytokin poprzez leczenie stanu zapalnego. W przypadku niedokrwistości w przebiegu zapalnych chorób przewlekłych suplementacja żelaza jest błędem.

Innych rodzajem niedokrwistości jest niedokrwistość autoimmunohemolityczna polegająca na zbyt szybkim rozpadzie krwinek. Najczęściej jest spotykana u chorych na toczeń. Leczy się dużymi dawkami glikokortykosteroidów.

Choroby układu sercowo-naczyniowego

Ryzyko zgonu z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego jest w przypadku chorych na RZS nawet o 50% wyższe niż w ogólnej populacji. W przewlekłych chorobach zapalnych łatwiej tworzą się blaszki miażdżycowe, a naczynia krwionośne tracą swoją elastyczność. Oceniając lipidogram warto mieć na uwadze, że u chorych na choroby zapalne dobry cholesterol HDL może być zamieniony w tzw. „zły cholesterol”. HDL zmienia swoje właściwości i sprzyja rozwojowi miażdżycy – stwierdzono to u chorych na RZS i toczeń. Leki modyfikujące przebieg choroby i glikokortykosteroidy poprzez redukcję stanu zapalnego

hamują rozwój miażdżycy. Badania pokazują, że leczenie metotreksatem zmniejsza ryzyko zawału i innych incydentów sercowo-naczyniowym. W przypadku glikokortykosteroidów wskazaną rekomendowaną dawką jest do 10mg/dzień do 6 miesięcy. Nawet 6-letnie stosowanie takich dawek glikokortykosteroidów nie zwiększa ryzyka chorób układu krwionośnego.

Choroby tarczycy

Autoimmunologiczne choroby tarczycy dotyczą około 33% chorych na RZS, częściej kobiet. Nawet przy prawidłowym poziomie TSH mogą być obecne przeciwciała przeciw-tarczycowe, które są markerami autoimmunologicznej choroby tarczycy.

Wśród autoimmunologicznych chorób tarczycy występuje choroba Gravesa-Basedowa. Jednym z jej objawów jest nadczynność tarczycy, obrzęk tkanki miękkiej rąk, stóp i podudzi oraz z czasem może dojść do rozwoju palców pałeczkowatych rąk i stóp. Objawy ze strony układu ruchu mogą występować nawet po wyrównaniu poziomu enzymów.

Natomiast choroba Hashimoto przebiega z niedoczynnością tarczycy. Nawet jeżeli w wyniku leczenia poziom hormonów tarczycy jest prawidłowy, to występują przeciwciała przeciw-tarczycowe. Chorobie towarzyszą niewielkie stany zapalne stawów. Trudności diagnostyczne w początkowym okresie mogą sugerować albo chorobę tarczycy albo wczesne RZS.

W leczeniu zapalnych chorób reumatycznych trzeba brać pod uwagę możliwość występowania innych chorób autoimmunologicznych. Choroba tarczycy w początkowym okresie może dawać objawy tylko ze strony stawów. Dlatego bada się przeciwciała, które pomagają w postawieniu właściwej diagnozy. Przeciwciała występują wcześniej niż objawy choroby. Może to mieć miejsce nawet na 10 lat przed chorobą. Wystąpienie przeciwciał nie jest wskazaniem do leczenia. Takie osoby powinny być obserwowane w kierunku objawów choroby, której ryzyko wystąpienia w przyszłości te przeciwciała mogą sugerować.

Choroby wątroby

W przebiegu choroby reumatycznej może nastąpić zajęcie wątroby albo może mieć miejsce autoimmunologiczna choroba wątroby, dająca objawy ze strony narządu ruchu. Należy też uwzględnić toksyczne działanie leków stosowanych w leczeniu choroby reumatycznej. W przypadku chorych na toczeń rumieniowaty układowy aż 50% chorych może mieć nieprawidłowe próby wątrobowe. U tych chorych może wystąpić żółtaczka i może być powiększona wątroba. Konieczne jest ustalenie przyczyn nieprawidłowej funkcji wątroby.

U 50% chorych leczonych przez reumatologa mogą wystąpić przeciwciała przeciwjądrowe (ANA), które są wynikiem autoimmunologicznej choroby wątroby. U 30% chorych na toczeń rumieniowaty układowy występują przeciwciała ASMA charakterystyczne dla chorób wątroby. U 1/3 chorych na pierwotną żółciową marskość wątroby stwierdzono również inną chorobę autoimmunologiczną. Najczęściej były to: zespół Sjogrena, zespół Raynauda, twardzina układowa, autoimmunologiczna choroba tarczycy.

Bóle stawów mogą być pierwszym objawem wirusowego zapalenia wątroby.

Za rozwój zespołu Sjogrena według jednej z teorii jest infekcja wirusowa. Chorzy zakażeni wirusem zapalenia wątroby typu C mieli typowe zmiany w śliniankach dla zespołu Sjogrena.

Przy chorobach reumatycznych występują choroby układu pokarmowego, głównie jelit. Współwystępują one zazwyczaj z zapalnymi chorobami kręgosłupa. Są to choroba Leśniowskiego-Crohna i celiakia.

Materiał przygotowany przez Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia Instytutu Reumatologii na podstawie wykładu dr n. med. Małgorzaty Przygodzkiej, reumatologa z Kliniki Wczesnego Zapalenia Stawów IR wygłoszonego w ramach cyklu „Czwartkowych Spotkań z Reumatologią”.